Copia Certificada
Subred Suroccidente

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1023892621 | |
| CORREO ELECTRONICO: | cris.peta123@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3138964962 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV125 MOVIL - 6932 USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10V02-P46 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570001070068562 | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8571 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1364 | FECHA | 2025-06-12 10:34:40.000 | NÚMERO DE CRP | 28487 | FECHA | 2025-06-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-07-01 | | 2025-07-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,830,732 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | N/A | | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $16,342,650 |
| VALOR EJECUTADO | $13,074,803 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,830,732 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,267,847 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 80% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1073403019 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angely Boiles Caballis
1045709952
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1) Prestar servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo en APH del programa de Atención Prehospitalaria de la subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir disponibilidad con el perfil asignado según cronograma de actividades, registrando las novedades correspondientes. | Presto servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo en APH del programa de Atención Prehospitalaria de la subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir disponibilidad con el perfil asignado según cronograma de actividades, registrando las novedades correspondientes. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - MANUAL DE CONVIVENCIA |
| 2) Diligenciar oportunamente de manera completo y adecuada de los registros propios de la Atención Pre hospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formato fallido y/o cancelado, formato de elementos de protección personal, formatos limpieza y desinfección, formato de control de temperatura y humedad, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia, etc.) Los cuales deberán ser diligenciados en el aplicativo y/o en físico, inmediatamente se finalice la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del período de atención del paciente. | Diligencio oportunamente de manera completo y adecuada de los registros propios de la Atención Pre hospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formato fallido y/o cancelado, formato de elementos de protección personal, formatos limpieza y desinfección, formato de control de temperatura y humedad, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia, etc.) Los cuales deberán ser diligenciados en el aplicativo y/o en físico, inmediatamente se finalice la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del período de atención del paciente. | FORMATOS INSTITUCIONALES A DESARROLLAR SEGÚN EL CASO |
| 3) Realizar valoración, estabilización y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | Realizo valoración, estabilización y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, FORMATOS INSTITUCIONALES |
| 4) Realizar los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos. | Realizo los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, FORMATOS INSTITUCIONALES |
| 5) Estar atento al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, realizando los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de traslado e información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador, otras unidades medicalizadas y básicas, agencias del estado que participen en situaciones de desastre y/o emergencias cuando se requiera. | Estoy atento al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, realizando los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de traslado e información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador, otras unidades medicalizadas y básicas, agencias del estado que participen en situaciones de desastre y/o emergencias cuando se requiera. | RESPUESTA CORRECTA Y A TIEMPO A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CON EL CENTRO REGULADOR - CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 6) Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas, según cronograma previamente establecido, para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas | Doy cumplimiento a las actividades y metas designadas, según cronograma previamente establecido, para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE, sin que estas actividades superen las horas continuas | CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ASIGNADAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS |
| 7) Realizar gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la cual recepcionen los pacientes asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en concordancia con los indicadores de productividad. | Realizo gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la cual recepcionen los pacientes asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en concordancia con los indicadores de productividad. | PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO - REPORTE OPORTUNO EN EL DESARROLLO DEL SINIESTRO A ATENTEDER Y LA ATENCION DADA EN EL PUNTO ENVIADO A TRASLADAR AL PACIENTE |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 8) Realizar el acompañamiento permanente del paciente, dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, hasta que sea ubicado en espacios propios de la institución y se realice la liberación de la camilla, realizando reportes periódicos de la gestión realizada. | Realizo el acompañamiento permanente del paciente, dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, hasta que sea ubicado en espacios propios de la institución y se realice la liberación de la camilla, realizando reportes periódicos de la gestión realizada. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - CUMPLIMIENTO AL OBJETIVO PRINCIPAL DE MI LABOR A DESEMPEÑAR |
| 9) Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos, atenciones y traslados. | Realizo el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos, atenciones y traslados. | SOPORTES FISICOS O MAGNETICOS SEGÚN EL CASO LO AMERITE Y EN CUMPLIMIENTO DEL MISMO |
| 10) Portar las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. | Porto las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. | RESPECTO Y BUEN CUMPLIMIENTO AL PORTE DE LAS INSIGNIAS INSTITUCIONALES |
| 11) Portar la tarjeta de identificación de la misión médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 4481-2012 | Porto la tarjeta de identificación de la misión médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 4481-2012 | PROTOCOLES INSTITUCIONALES - BUEN MANEJO DE LOS EMBLEMAS DE LA INSTITUCION |
| 12) Cumplir con en el manual de bioseguridad. | Cumplo con en el manual de bioseguridad. | CUANDO SE REQUIERA |
| 13) Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en la atención Pre Hospitalaria. | Velo por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en la atención Pre Hospitalaria. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES A CUMPLIR SEGÚN MI FUNCION |
| 14) Realizar informe y registro oportuno de datos críticos de los pacientes. | Realizo informe y registro oportuno de datos críticos de los pacientes. | NOTAS EN EL SISTEMA DE LA INSTITUCION CORRECTAMENTE O POR EL MEDIO QUE ME LO SOLICITEN |
| 15) Efectuar reporte y registro de sucesos de seguridad. | Efectuo reporte y registro de sucesos de seguridad. | CUANDO SE REQUIERA |
| 16) Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. | Adopto los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 17) Brindar trato digno, atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales, debe brindar información clara y amplia, en terminología adecuada para el paciente y sus familiares. | Brindo trato digno, atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales, debe brindar información clara y amplia, en terminología adecuada para el paciente y sus familiares. | BUEN TRATO, EXCELENTE TRABAJO EN EQUIPO - BUENOS INDICES DE HUMANIDAD CON QUIEN ATENDEMOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE |
| 18) Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. | Cumplo con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| 19) Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | Respondo oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | ATENCION INMEDIATA CON REPORTE CORRECTO AL LLAMADO DEL CRUE EN EL MOMENTO DE DISPONIBILIDAD Y COMO LA SITUACION LO AMERITE |
| 20) Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. | Aplico las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. | CUANDO SE REQUIERA |

Copia Certificada Subred Suroccidente

Angely Boiles Caballis
1045709952
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-17, 04:15:15 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1073403019

Periodo Cotización: junio de 2025 | Periodo Servicio: junio de 2025 | Referencia pago 8822696906

PAGADA 17/07/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY | | |
| Documento | CC1023892621 | Dirección | CR 2H #39 D - 32 SUR |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3042254661 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | NINGUNA ARP |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1023892621 | CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 30 | (230301) PORVENIR | $1,423,500 | $227,800 | (EPS042) COOSALUD | $1,423,500 | $178,000 | 0.000 | $0 | $0 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $1,423,500 | $28,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $434,300 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,423,500 | $1,423,500 | $0 | $1,423,500 | $227,800 | $178,000 | $0 | $28,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $434,300 | $3,700 | $438,000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Medellín, 28 de julio de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

## CERTIFICA:

Que CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY identificado(a) con cédula de ciudadanía 1023892621 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 01/07/2024 **Fecha fin cobertura:**

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000004 - RIESGO IV

**CLASE:** 4 **PORCENTAJE:** 4.35% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
4492102 - TRANSPORTE DE PASAJEROS, INCLUYE EL TRANSPORTE TERRESTRE DE SERVICIOS ESPECIALES DE PASAJEROS POR CARRETERA COMO: TURISMO, SERVICIOS DE VIAJES CONTRATADOS, EXCURSIONES, TRANSPORTE DE TRABAJADORES (ACTIVIDADES DE ASALARIADOS), TRANSPORTE ESCOLAR

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3861001

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Su pago lo debe realizar con riesgo 4 (4.35 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

***Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:***

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

***Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.***

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10265765432520946650

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Dirección IP: 200.122.246.143, 198.143.41.42, 172.16.42.57

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/07/2025 12.57 PM

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1023892621 |
| NOMBRES | CRISTHIAM GONZALO |
| APELLIDOS | SAAVEDRA MONROY |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | COOSALUD EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 17/03/2022 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 07/11/2025 09:43:46 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

**Administradora de los Recursos del Sistema**
**General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1023892621 | SAAVEDRA | MONROY | CRISTHIAM | GONZALO | 2017-07 | CAFESALUD E.P.S S.A. | COTIZANTE |
| CC | 1023892621 | SAAVEDRA | MONROY | CRISTHIAM | GONZALO | 2025-05 | COOSALUD S.A.S | COTIZANTE |
| CC | 1023892621 | SAAVEDRA | MONROY | CRISTHIAM | GONZALO | 2022-03 | EPS MEDIMAS | COTIZANTE |
| CC | 1023892621 | SAAVEDRA | MONROY | CRISTHIAM | GONZALO | 2015-01 | SALUDCOOP E.P.S | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| COOSALUD S.A.S | 05/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 04/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 03/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 02/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 01/2025 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 12/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 11/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 10/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| COOSALUD S.A.S | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COOSALUD S.A.S | 03/2022 | 14 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 03/2022 | 16 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS MEDIMAS | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 01/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 12/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS MEDIMAS | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS MEDIMAS | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 12/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 11/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 10/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 09/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 08/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 07/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 06/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 05/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 04/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 03/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 02/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 01/2016 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

**Administradora de los Recursos del Sistema**
**General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| SALUDCOOP E.P.S | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| SALUDCOOP E.P.S | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MOROY**

**C.C1023892621 DE BOGOTA**

La suma de: **($1.830.732.oo) pesos m/cte.** por concepto de ***Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.*** de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del **01 al 31 de Julio de 2025**, en conformidad con lo establecido en el **Contrato de Prestación de Servicios No 8571-2024**

Cristhiam G. Saavedra

**CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MOROY**
**C.C 1023892621 DE BOGOTA**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 570001070068562**

FORMULARIO ÚNICO

**DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

*ENTIDAD RECEPTORA*

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 29-jul-2025

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

**YO,** CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY
**IDENTIFICADO CON C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1023892621 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
**País** Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
**Dirección** Cra 2h No 39d sur 32 **Teléfonos** 3042254661 3042254661

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| KAROL SOFIA SAAVEDRA CASTRO | 1025543038 | Hijo(a) |
| ASHLEY SALOME SAAVEDRA CASTRO | 1023987798 | Hijo(a) |
| SHAROM DAYANA SAAVEDRA VALENCIA | 1028662861 | Hijo(a) |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | $ 0,00 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | $ 0,00 |
| GASTOS DE REPRESENTACION | $ 0,00 |
| ARRIENDOS | $ 0,00 |
| HONORARIOS | $ 25.456.025,00 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | $ 0,00 |
| TOTAL | $ 25.456.025,00 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Banco Davivienda | Cuenta de ahorros | 05700010070068562 | Santa Isabel | $ 0,00 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | $ 0,00 |

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| HIJAS | ALIMENTACION | $ 850.000,00 |

## 1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DOCUMENTO<br>C.C◯ C.E◯ T.I.◯ | NÚMERO DOCUMENTO |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |

## 3. FIRMA

Firma electrónica:
CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY 29/07/2025 18:

**FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA**

BOGOTÁ D.C. 29-jul-2025

**CIUDAD Y FECHA**

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombre: | CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY |
| Identificación: | 1023892621 |
| Entidad: | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |
| Cargo: | Contratista |
| Correo: | cristhiamgonzalosaavedramonroy@gmail.com |
| Tipo declaración: | Para actualizar durante la ejecución del contrato |
| Fecha Declaración: | 29/07/25 |

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA I. | 1. Interés directo |
| DESCRIPCIÓN | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto |
| NORMATIVIDAD | • C.P.C, art. 126.<br>• Ley 1437 de 2011, art.11.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 44, 56 núm. 1 y 2, 71, 104 num.1.<br>• Ley 1564 de 2012, art 141, num.1. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA I. | 2. Conocimiento previo |
| DESCRIPCIÓN | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya conocido del asunto en oportunidad anterior |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 2.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA I. | 3. Concepto o consejo fuera de la actuación |
| DESCRIPCIÓN | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya dado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haya intervenido en esta como apoderado(a), agente del Ministerio Público, perito(a) o testigo(a) |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art.11 núm. 11.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 4.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 12. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA I. | 4. Que se haya proferido la decisión sujeta a revisión |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) haya proferido la decisión que está sujeta a su revisión |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1952 de 2019, art. 140, núm. 2. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA II. | 5. Relación con las partes |
| DESCRIPCIÓN | Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga relación con las partes interesadas en el asunto |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 3.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA III. | 6. Heredero o legatario |
| DESCRIPCIÓN | Que él(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea heredero(a) o legatario(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 12.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 7.<br>Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 13. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA IV. | 7. Amistad o enemistad |
| DESCRIPCIÓN | Que exista enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a) |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 8.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 5.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, numeral 9. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA V. | 8. Curador o tutor del interesado |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea curador(a) o tutor(a) de la persona interesada en el asunto |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 3.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 4. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA VI. | 9. Organización, sociedad o asociación a la cual perteneció o continúa siendo miembro |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea socio(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a) en sociedad de personas |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA VII. | 10. Litigio o controversia |
| DESCRIPCIÓN | Que exista litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a) |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA VII. | 11. Decisión administrativa pendiente |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado tenga decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que debe resolver |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 13.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 14. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA VIII. | 12. Denuncia penal |
| DESCRIPCIÓN | Que alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a) haya formulado queja disciplinaria contra el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación disciplinaria |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 6.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 8.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 7. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA VIII. | 13. Denuncia Penal |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya formulado denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a), antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación penal, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 7.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 8. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA IX. | 14. Acreedor/ deudor |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea acreedor(a) o deudor(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a), salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 9.<br>• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 9.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 10. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA X. | 15. Antiguo empleador |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, dentro del año anterior, haya tenido interés directo o haya actuado como representante, asesor(a), presidente(a), gerente(a), director(a), miembro(a) de Junta Directiva o socio(a) de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado(a) en el asunto objeto de definición |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 16. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XI. | 16. Lista de candidatos |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado(a) en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 14. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XII. | 17. Recomendación |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya sido recomendado(a) por el interesado(a) en la actuación para llegar al cargo que ocupa o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 15. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XIII. | 18. Relación contractual o de negocios |
| DESCRIPCIÓN | Que alguno de los interesados(as) en la actuación administrativa sea representante, apoderado(a), dependiente, mandatario(a) o administrador(a) de los negocios del servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 4.<br>• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 5. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XIV. | 19. Participación directa |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado hubiere participado en la expedición del acto enjuiciado, en la formación o celebración del contrato o en la ejecución del hecho u operación administrativa materia de la controversia |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 1 y 4. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XV. | 20. Participación en proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo recurso de anulación |
| DESCRIPCIÓN | Que el(la) juez(a) hubiere intervenido en condición de árbitro(a), de parte, de tercero interesado(a), de apoderado(a), de testigo(a), de perito(a) o de agente del Ministerio Público en el proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo el correspondiente recurso de anulación ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XVI. | 21. Parientes en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso |
| DESCRIPCIÓN | Que el cónyuge, compañero(a) permanente, o alguno de los parientes del juez(a) dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad tengan la condición de servidores(as) públicos(as) o contratistas en los niveles directivos, asesor(a) o ejecutivo(a) en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso en calidad de parte o de tercero interesado |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XVII. | 22. Dádivas |
| DESCRIPCIÓN | Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado reciba o haya recibido dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios incluyendo dinero |
| NORMATIVIDAD | • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA XVIII | 23. Responsables de la Evaluación de Desempeño |
| DESCRIPCIÓN | Los responsables de evaluar el desempeño laboral de los empleados(as) de carrera o en período de prueba cuando se encuentren vinculados(as) con estos por matrimonio o por unión permanente o tengan parentesco dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad o exista enemistad grave con el empleado(a) a evaluar o cuando exista cualquier causal de impedimento o hecho que afecte su objetividad |
| NORMATIVIDAD | • Decreto Ley 760 de 2005, art. 38. |
| INCURSO EN LA CAUSAL | No |
| RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO | N/A |

Advertencia:

Esta declaración se hizo bajo la gravedad de juramento, por lo tanto, se recibe bajo el principio de la buena fe de que trata el artículo 83 de la Constitución Política, entendiendo que quien la presentó es el usuario registrado en el sistema y se presume que corresponde a información veraz.

Firma electrónica:
CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY 29/07/2025 18:30:45

**FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA**

NOMBRE: CRISTHIAM GONZALO SAAVEDRA MONROY

CC: 1023892621

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: 3138c0a7d96de65eb1e6e6418c687e1474e016a88a1ce104eb2a435d83fcf79e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente